

漢法苞徳塾資料	No. 153
区分	論説
タイトル	新古典主義：経絡治療の諸問題
著者	八木素萌
作成日	1985年『医黄集門』投稿　1990年3月20日追記

1. 経絡治療の登場と達成

『昭和鍼灸の歳月』（上地栄・績文堂）や『漢方医術復興の理論』（竹山晋一郎・績文堂）を読むと、経絡治療の「旗揚げ」は、一応昭和十五年と見做してよいようであるから、今日迄、既に四十五年の歳月を経過したことになる。日本経絡学会・学術部は、本年（昭和六十年）会員の為に「臨床用語集」を出したが、そこには、経絡治療の流れの中であって、日本経絡学会を構成するメンバーの中でも、有力な研究グループが、達成してきたものを、反映している。

『漢方医術復興の理論』は今日読んでも、極めて新鮮なものを多く含んでいるが、そのことは、経絡治療の創始者達の、問題とし、憂慮した鍼灸界の様々なことが、まだ基本的には解決されていない為であろう。「臨床医学として診断から治療までの一貫した理論と技術が統一された治療体系があつて、はじめて治療術ということが出来る。治療体系のないものは治療術ではない」「近代医学の基礎医学のある学説を借用した刺激を目的としての刺激・施灸、圧痛点や過敏点のみを目標とした統一のない施術、炎症部位への局所的皮膚鍼による炎症の解消、局部的皮内鍼等々の施術は、ただ、それだけではまだ治療術とはいえない、対症療法ということさえできない。それらすべて治療以前のものである、形式だけ残された名灸や家伝灸の類いも同断である」「体系のない治療は、その場その場の思いつきとなり、でたらめであつて、たとえその場は治療効果をあげたととしても、それは偶然のまぐれ当たりにすぎないのであつて、治療術たることを主張することはできない」（竹山晋一郎・前掲書）とある。

このことを『昭和鍼灸の歳月』はやや角度を変えて資料を示しつつ、歴史を書く筆法で描出しているが、この記述を要約紹介して、私は「迷い、手探り、経験の集積、そしてそれにもかかわらぬお迷いを禁じ得ない。ツボ療法、反応点療法にとっては、診断から選穴と補瀉にいたる一貫した治療体系によって病に対処出来る経絡治療は、まさしく『新風』であり『道案内』人の出現であり、暗黒の大洋の中にただよう舟に羅針盤がもたされたようなものとしての巨大な一石が投げられたのであつた。患者を目前にして、その愁訴病状についての、その原因、体質についての東洋医学的な解釈と判定が出来、予後の予測が出来、確実に補瀉・選穴を行うことが出来て、その上に着実な治効をあげうる方式が、経絡治療として開示された。ハリはハリの医学にもとづいてこそ効果を高いものとする事が出来るのだという『新古典主義』が称揚された」（東方会会報、鍼灸医学四十六号、十一頁から十二頁）と書いた。

経絡治療の大きな達成は、脈診法を整頓して六部定位比較脈診法を現代的に確立し、これを中心とした「証」診断の方法を臨床的に用いやすいものにしたこと、補瀉論を整理し六十九難の選穴原理を具体化したことと、「証」との関連を示し、臨床的に有用で具体的な姿において開示したことに

あったと言ってよい。本間祥白の脈図と補瀉要穴図とは、これらの達成を集約的に表現したものと
いえるであろう。

このような達成は、優れた指導者と英才による勢力的な研究によるものであり、病証学の整理、
虚実論の整理、その他古典の発掘などが必要でもあった。当時の環境の下で、東洋医学の古典を集
め、研究し、発掘するということは、大変なことであったに違いない。先人のこのような精力的な
努力と英智のしぼり出しの成果があればこそ、この土台の上に今日の古典研究があると言えるだろ
う。

2. 経絡治療の内包する問題

経絡治療創草期から普及期にかけての中心的指導者の一人、井上恵理は「我々の治療は一人も同
じ治療がないということを認識していなくてはいけないのです。前にも話したと思いますが取穴法
におけるところの治療法則、取穴法の治療法則について私は調べて見ましたが、腎虚証を例に取る
と腎虚証の取穴法はどれくらいあるか、たとえば復溜一穴使う腎虚証の治療、また復溜と陰谷を使
うのも腎虚証の治療です。復溜と尺沢を使う方法、復溜と経渠を使うのも腎虚証の治療、こうい
ふに数を分けますと、陰陽・対経全部を含めて勘定してみますと『何と十六万余』、腎虚証だけで
十六万あるのです。そうすると一人も同じ治療をいないということがわかるでしょう。それぞれの
病人によってみな治療が異なるのです。ただ腎虚・肝虚・肺虚・脾虚という四つだけではないので
す。それを治療法的にわけると以上のような区別があるのです。その上、同じ復溜一穴だけでも深
さの違い・時間の違い、ということを見ると一人でも同じ治療をする病人はいないことが
わかります。」(古典鍼灸研究会編・井上恵理『鍼灸臨床講義』第一巻、一二七頁～一二八頁)と講
演(昭和三十九年一月二日)の中で述べている。またこのすぐあとに「千編一律、腎虚証は復溜と
尺沢だと決めてしまったならば、それは治療の完成とは言えないのです。鍼は三分刺すものだと決
めてしまっただけでは鍼の治療ではないのです。」とも述べている。

これは、経絡治療の創始者の一人が、この治療体系をもって臨床にのぞむ人達に、この治療体系
の精神的な真髄を伝えている発言であると言えよう。

この文章の文脈からすれば、ここに言う「腎虚証に十六万余通り」の取穴があるということは
「本治方」のみであることがわかるが、経脈、経穴を意識的に運用して病に対処すると一口に表現
しても、その多様性は、まさに宇宙的スケールをもつものであることを示している。このスケール
に対して、とまどいやたじろぎを覚えなくてもすむように、そのことを意図した発言であるかどう
かは、わからないのであるが、岡部素道が解決を与えてくれている。亡くなる直前に出版された
『鍼灸治療の真髄』の中で「脈診や望診などで、どの経絡が変調しているかを大まかにみますが、
その上で、腹、肩、背、手、足などを触診したり、圧診したり、あるいは撮診したり、つまり切経
すると必ず変調している経絡上の経穴というものは異常感覚が出ているものです。」(四八頁)「証を
決定する時に、例えば肺虚証とみるか肝虚証とみるか迷うことがあります、そのときは肺経、肝
経をよく撮診してみて、どちらに強く異常が出ているかによって決定するのです。」(五〇頁)「とく
に、井・榮・兪・経・合の配当にしても、初心者には定石をきちんと知らなければいけません、こ

れを自在に運用するには経穴よりも経絡を重要視し、切経によって正しい治療穴を求めなければ治療効果をあげることができません。」(五〇頁)「鍼灸というものは手で探し求めて、それが診断になり治療に転化する所が持ち味です。」(九二頁)などと述べている。周知の様に、岡部素道も経絡治療の創始にかかわり、重要な役割をはたし続けて来たのであった。竹山晋一郎の発言と対比して考えれば「手で探し求めて」ということに帰着させ収斂させた発言と受け取ってしまっただけではないのは明瞭であろう。東洋医学全般に対する学・術の理解なしに、ここに帰着させよと主張しているのでは決してない。

病因・体質・病臓・病位(上・中・下・左・右・表・裏・半表半裏・三陰三陽・等々)気質・変調をしめしている経絡(正経・六合・奇経・経筋・絡・八会・標本根結・四街・四海)など、季節や時間の要因、その他、複雑多様な関連のなかで、さらには手技やドーゼの問題もからみあって、その変化の多様性は、無限であるとさえ言えるのであるから、それらの諸要素を総体において統括して、臨床の手がかりとすることの出来る、「切り口」「方法論」が必要不可欠である。ある大筋で裁断して治療体系を組み立てねばならぬ。その基本的な方法論として呈示したものが経絡治療の提唱であり推進であったと理解できるであろう。従って、このようにとりまとめた事から、いくつかの問題が内包されることは不可避である。人の創製した体系には、宿命的な問題性が含まれるものであり、ある経過を経て、それが次第にはっきりした姿をとるに至る。そして、それをまた解決しようとする、時には補足・改良をもって、時には新しい角度にたつニューモデルの出現によって。このようにして進歩が達成される。問題性のひとつは、「証」概念である。竹山晋一郎が書いているように、湯液の「証」概念から援用して、内容を鍼灸むけに転換して用いることになった。こうして「随証療法」スタイルを作り出し、現代医学的病名はともかくとして「証」が立てば、臨床治療を行うことができるようにした。この時「証」概念が極めて日本的な、また日本漢方の古方派的伝統の所産であることを意識していなかったように見受けられる。この、「証」概念化に内在している問題性をもかかえこむことになった。また「証」を五臓弁症の段階で概念化した。つまり四つの陰虚証、四つの陽実証、三つの陰実証、それと陽虚証という十二の「証」にである。こうして病因弁症、経脈弁症、臓腑弁症、傷寒論の三陰三陽弁症や、温病論の三焦弁症と衛気榮血弁症などは、明確に位置づけられない(証概念の中に)ままた残されることになった。

十八難の指示する寸関尺各部に配当されているのは経脈配当であって、五臓弁別の配当ではない。経脈の虚実を診ているものであるから、それは治療的に経脈を如何に扱うかを指示している。五臓弁別は六部定位比較脈法によるのではなく、脈状と菽法とによっている。そして、この間の「溝」を埋めるために、八十一難で補瀉の決定は五臓の虚実にもとづくべきことを論じている。この脈法の結果と脈診以外の診察の結果とを比較対照して、病因と予後とを判定すべきことを求めている。六部定位比較脈法と経脈視診と切診とによって変動経を把握する。そして、これら全体を勘案して病に対処することを求めている。したがって六部定位比較脈診によって、五臓弁症を行って、補瀉要穴表及び図にのっとって選穴する、という経絡治療の「定石」は、難経の記述とは少しく異なる。病症診をもとに脈状診を対比し、これが矛盾するときは病症判断をもとに治法を決定するというのが難経の立場であるから、四診を総合勘案することが不可欠となり、病症判定が極めて重要となる。経絡治療は、四診を総合勘案すべきことを言うが、多くの場合、六部定位脈法による判定によって「証」決定が引きずられがちであるというのが実情であると言えよう。「証」概念が、五臓弁症的で

あることと共に（更に病症概念を詳しくする必要があることと共に）、脈診、それも六部定位比較脈法による判断に引きずられがちとなる点もまた、問題性の一つと言える。これらの他にもまだいくつかの問題性が内包されている。そのことがある程度問題であるようだと感じての、先述の井上恵理や岡部素道などの言葉であるかも知れない。六十九難以外の配穴原理も極めて重要である。

3. 中医学の流入によるインパクト

日中国交回復以後は、それ以前の細々とした交流とは異なって、現代中医学が日本に流入して来た。湯液の方では重要処方はいくつかについての治効評価を現代科学的手法で行ったものを見せた。医学の高級なプロパーも来日し、中医学紹介の講演会が、（主として医師を集めて）各地で開かれた。鍼灸ではなんと言っても「ハリ麻酔」の紹介が大きな事件であったと言えよう。日本漢法と異なって黄帝内経の基礎の上に、中国医学の歴史的達成を踏まえて、見事な体系を備えたものであった。基礎理論から診断学・治法論・薬物学という具合で、日本の漢方家の中には、「中医学」に拠ることを表明する人達が現れたし、また「中国バリ」を看板にする鍼灸家も現れた。教科書的著書や、代表的著書も入り、それらは翻訳出版された。

中医学流入による衝撃のうち、主要なものは、八綱弁症にもとづく弁症論治（註1）の体系性と薬味帰経（註2）にあったし、診断から治則の確定までは湯液も鍼灸も全く同じであるということ、日本では温病論はあまりかえり見られなかったが、中医学はその達成を、現代中医学の体系性の中で全面的に検討されて位置づけていること、日本では腹診が発達してきたが、中医学ではほとんどかえり見られていないのや、舌診が非常に発達していて日本ではほとんどかえり見られていなかったこと等が明らかとなったことであろう。日本の「〇〇湯証」に相当するものはなく、八綱弁症による「表寒実証」の如き論と、「辛温発汗法」とか「辛涼解表法」などと呼ぶ、治法論とがあったのである。秦伯未の「中医入門」には「症候是建築在症状之上、只有分析症状、才能定出症候」（症候は症状の上位にあるものであって、ただ症状を分析することによって症候を定められる）と述べている。八綱弁症によって導き出した症候名に応じて治法が定まり、その治法に従って方を擬する。このような方式は「随証療法」と日本で呼んでいる方式によく似ているが、理論性において、より優れたものというほかはない。鍼灸治療の場合でも症候名に応ずる治法の決定までは、全く同じであって、法に応じてきめる段階が「配穴処方」となる、つまり選経選穴である。脈診は脈状診であって六部定位比較脈診ではなく、日本の様には脈を重んじない。全体的な弁症を重んじる。同じ医学で診察し治療するのであるから、治法＝治則の確定までは同じであるのが当然で、治療手段において分かれるだけだ、という思想が根拠となっている。

註1. 「弁症論治」

「症ヲ弁ジテ治ヲ論ズ」の意で、日本で言う「随証療法」に近いものだが、論理構成は日本の考え方よりも緻密である。弁症とは「症候を弁別する」であり、「症候」とは病症を陰陽、表裏、寒熱、虚实の八綱によって弁別されたもの、例えば「表寒実証」とか「裏熱虚証」という具合に認識されたものである。その他、三陰三陽や十二経や、三焦や衛気榮血などの弁

症も行われる。

「論治」の「論」とは「論ずる」「論を構成する」、つまり論理的に明解にすることであり、「治」とは「治療法則」「治療方針」をどう採るかであり、「汗・吐・下・和・清・温・消・補」のどの治法を採用するかであり、それをさらに一步進めて「辛温発汗法」とか「固表類邪法」という具合に、採用すべき治療方法を明らかにし、それによって用いる薬剤や治療手段を選択することまで含むのである。

「症候の医学的意味合いを明らかに弁別して、どういう方針と方法で治療することが適切であるかを理論的にはっきりさせる」こととでも言えようか。

註2. 「薬味帰経」

たとえば麻黄や柴胡などのような薬味が、どの経絡によく走行する傾向があるかということで、薬味の経脈に対する親和性という意。数多くの薬味の中でも特に経脈に対して親和性の高いものを「引経薬」とされる。ある漢方の一般的作用をある経脈によりよく働かせたい時、この「引経薬」が加味される。「帰経」とは「経ニ帰ス」。

4. 経絡治療が蓄積してきたもの

経絡治療の流れの中には、地域的性質のものを除いても、いくつものグループが生じて来ている。ひとつには、経絡治療家やこれを学ぼうとする人達が数多くなっていることによると思うが、他面では、前述の内在的な問題に対する意識的、或いは無意識的なアプローチ、課題意識によって生じたものでもあるだろう。古典にもとづく治療の立場を明らかにしているが、日本経絡学会に参加していないグループも生じてきている。奇経グループも数えて然るべきものと思う。

これらの諸グループの創意工夫と臨床的研究は、「ハリはハリの医学で」その他の新古典主義という柳谷素霊の呼びかけと敷設した基本路線の上に成立しているバリエーションであると見ることが出来る。これら全体を通じて蓄積して来た新工夫は、次の様なものと見做して良いものと思う。

その一つは、鍼灸に適した腹診法、つまり経絡変動を確認する腹診法が開発されてきている事。

その二つは、刺鍼適応側の確認の手法の開発、これと関連して必要ドーズ量が確認されるに至っていること。

その三つは、「面」的な治療手技の開発があること、それは同時に刺鍼又は接触鍼の手法の創意と結びついていると言える。

その四つは、「証」の発現の仕方に対する、より具体的で発展的な認識、つまり体質的なものが病として発症する場合の「証」のあらわれ方の特徴に関するものが出来上がってきたこと。

その五つは、取穴、配穴論の深化発展である。

そして最後は、脈状診の重要性に関する認識の広がり工夫であり、脈が整うことの意味付けの厳格化等の、脈論に関するものである。

その他奇経の運用や、子午の運用そのほか等も加えることができよう。

グループによって、これらの諸側面に関するウエイトの置き方には差異があり、細部では異なる所があるが、経絡治療の登場以後、経絡治療・古典鍼灸的な流れが、その歴史的経過の中で蓄積してきたものは、以上のように概括してよいのではないかと思う。

脉状診の問題では、なんといっても井上雅文『脉状診の研究』は最も大きな達成であると思う。それは別表を参照いただければ判るように、三十五病証を脉状から区分できることを明らかにした。これらは「順・やや順・やや逆・逆」とさらに詳しく知ることが出来る。六部定位比較脈法との関連をも提示して、この三十五×四=百四十が異なった配穴となることを示した。したがって取穴論においても大きな深化発展をもたらしている。中医学の病症名と『脉状診の研究』の病証名は異なっているが、命名のアングルの違いであるから、これを埋める問題は、新しい別な課題であると言える。然し乍ら、もし湯液家が、特殊日本的な「証」概念にこだわらず病証論とそれに対応する治則論、その治則に应ずる方剤の性質如何？そして処方具体化というようにすることを、行うようになると、病証認識において鍼灸家と湯液家の落差がなくなる、つまり同じ医学で病を把握するのに全く異なった診断と病証認識がある筈もないではないかという事が、実現することになり得るといふ方向性を胎んでいる。脈診以外の他の診察法（望・聞・問・そして切経）による病証把握と、脈診による病証把握との関連を、診断学全体の中にどう位置づけて扱うかという問題は、この書では残されたままである。

5. 古典鍼灸の展望

『漢方医術復興の理論』（竹山）は、今日も尚、極めて多くの新鮮なものをもたらしていることは冒頭に書いたが、今日では、柳谷素靈、井上恵理、本間祥白、竹山晋一郎、岡部素道などの、「新古典主義」による治療体系の創設期以来の中心的指導者は物故者となってしまっている。又、素問・靈枢研究で極めて重要な役割をはたした丸山昌朗も物故している。然しながら、今日も尚「新古典主義」の旗印は色あせてはいない。その上、これらの人々の薫陶を受けた治療家、研究家は、経絡治療の発足から普及に至る時期に較べれば、比較にならぬほどの多数であり、必要な文献も当時よりはるかに入手しやすくなっており、基本的古典研究の蓄積も少なからぬ内容である。したがって、この歴史が蓄積してきたものを、意識的に整頓して、一層の発展をはかるべき時であるし、それは経絡治療の流れを汲む人々が、協同して、競争的努力による発展の無意識的・自然的推移によるのではなく、意識的に実行して行くべきことであるだろう。そのような共同的体制が（例えば経絡学会附属の研究所、図書館、資料センターも兼ねた解放型の研究所の如きもの）創設できるなら、今後に益する所は多大であろう。

全国的性質を帯びている諸グループが、経絡治療の流れの中に生じたのは、これを構成する人が多数となった為と、もともと内在する課題がそこにはあったからであることは既に述べた。それ故、これら諸グループの指導者の責任と影響力とによって、新しい跳躍台となるような機構が、具体的に準備され、展開されるに至ることを切望する。

参考文献

漢方医術復興の理論	竹山 晋一郎
昭和鍼灸の歲月	上地 栄
柳谷素靈選集 一・二卷・別巻	柳谷 素靈
鍼灸臨床講義 一卷	井上恵理
中医入門	秦伯未
脉状診の研究	井上 雅文
日本経絡学会臨床用語集	日本経絡学会学術小委員会
鍼灸医学 第四六号	東方会
傷寒論（趙開美刊本復刻）	
難経集註	
鍼灸経絡治療	岡部 素道
鍼灸治療の真髓	岡部 素道
経絡治療要綱	福島 弘道
経絡鍼法要義	工藤 友絡
経脉治療必携	城戸 勝康
中国医学簡史（福建科技出版）	俞慎初
中医診断学	広東中医学院編
「損不足而益有餘 是寸口脉耶将病自有虚実耶 然 是病 非謂病自有虚実也」をめぐって （塾報一号 原塾）	八木 萌
「難経脉論の構造」日本経絡学会誌・No 12	八木 萌

追記

(1990年3月20日記)

この小文は東洋鍼灸専門学校・同窓会誌・『医黄集門』に昭和60年(1985年)発刊の号に投稿したものである。字句の校正を加えたのみである。

日本経絡学会は、1988年と1989年・1990年(予定)の三回に涉って『鍼灸における証について』を学術大会のテーマとした。それは古典医学の把握に関する近年の研究に基づいて、また経絡治療の成立時の事情に関する検討と歴史的な意味の認識に基づいて、『ハリはハリの医学で』の精神を、新しい段階へと引き上げ高揚させる仕事が始められつつある事を示すものとなった。1990年1月には岡部素道師が創り育て、御子息の素明氏が引き継いだ会が「経絡治療五十年記念会」を主催し非常に盛会であった。その折にも参加者を対象にシンポジウムが開催された。それは明らかに「経絡治療」の新段階への展開を見据えた論点が設定されていた。1989年初冬の「日本経絡学会第十七回学術大会」で岡田明祐会長は、経絡治療は発足当時には「経絡的治療」と称していたことを明らかにして「何時の間にか『的』が落ちてしまった所に問題があった」との趣旨を述べて「当時の諸般の事情から〈見切り発車〉したのです」と説明した。これは学術大会の第一日のシンポジウム「証を立てる上での問題点」での白熱した討論の折の会場からの討論発言であった。シンポジウムでは、「六部脈差診で〈証〉を立て、主として六十九難の方式に基づいて選穴し補瀉する」と言う「経絡治療のスタンダード」が、種々の角度から論議され、一層十全なるシステムへ向かっての展開の問題が討論されたのである。それはまた学会の討論の基調トーンでもあった。

「脈状診」と「脈差診」の関連性の問題は、脈診における大きなテーマであり、脈状診が重視されるべきである事と、診察における脈診の位置付けの問題が論じられた。また病症の精緻な解析の重要性も指摘された。配穴・選穴の原理は六十九難に留まらずもっと広く検討が行われる必要があるとの指摘、経絡治療提起の歴史的な役割と意味合いの問題、等々も討論された。

『鍼灸古典治療の新時代の曙を感じて大きな感銘を覚えた』とわざわざ話し掛けて下さった地方からのベテランの学会参加者の方があったが、十七回学術大会に意味した所を見事に表現していた。しばらくの期間は「新時代」を求めての白熱した討論と研究とが必要であるように見受けられる。然し、まだボンヤリしてはいるが、ある程度の方向性が見えて来ている。

脈状診の問題で井上雅文・古典研究会および脈学会会長は、「八祖脈(浮・沈・遲・数・滑・瀦・虚・実)から脈状パターンを、虚数・虚遲・実数・実遲のそれぞれが64パターンで合計256パターンを診別する」と発表した。『脈状診の研究』からさらに前進している事がうかがわれる。

私が『新古典主義—経絡治療の諸問題』で遠慮がちに且つ婉曲に指摘の相当の部分が「学会討論の主題」となった。その間は僅かに5年の日時である。指導的な心ある方々が互いに似通った問題意識をもって研鑽されていたのが証明された。日本における新古典主義鍼灸術の新展開に大いに希望が湧くのを覚える。

以上

別図1 新古典主義—経絡治療の諸問題—(続)

『脉状診の研究』 井上雅文			『中医入門』 秦伯未	
1	虚証	虚燥風燥	1	表寒実症
2		虚劳虚寒	2	表寒虚症
3		劳燥湿燥	3	表熱実症
4		劳倦湿症	4	表熱虚症
5		虚燥痰燥	5	裏寒実症
6		虚劳寒湿	6	裏寒虚症
7		劳燥表燥	7	裏熱実症
8		劳倦虚風	8	裏熱虚症
9		気燥痰燥	9	表寒裏熱症
10		気虚寒湿	10	表熱裏寒症
11		血燥表燥	11	表虚裏実症
12		血虚虚風	12	表実裏虚症
13		気燥風燥 ※	13	表裏俱寒症
14		気虚虚寒 ※	14	表裏俱熱症
15		血燥湿燥 ※	15	表裏俱虚症
16		血虚湿症 ※	16	表裏俱実症
17	実証	温熱風熱 ※	17	上熱下寒症
18		虚冷風寒 ※	18	上寒下熱症
19		劳熱湿熱	19	上虚下実症
20		劳風湿鬱	20	上実下虚症
21		温熱傷寒実熱 ※	21	真寒仮熱症
22		虚冷傷寒 ※	22	真熱仮寒症
23		劳熱表熱	23	半表半裏症
24		劳風外感	24	寒熱錯雜症
25		瘀熱傷寒実熱 ※	25	虚中挟実症
26		気鬱傷寒 ※		
27		積熱表熱		
28		実積外寒		
29		瘀熱風熱 ※		
30		気鬱風寒 ※		
31		積熱湿熱		
32		実積湿鬱		

※印は外傷性を示す